

Fiche médicale à remplir par les parents

Nom..... Prénom..... Catégorie.....

Date de naissance..... Groupe sanguin.....

Prénom du père..... Prénom de la mère.....

Téléphone.....

1. Antécédents médicaux et chirurgicaux

.....
.....

2. Maladie(s) chronique(s) ou traitement(s) de long terme actuellement suivi(s)

.....
.....

3. Allergie(s) connue(s)

- médicament(s).....
- aliments.....
- asthme
- autre(s).....

Traitement en cas de manifestation allergique :

Médicament..... Dose.....

4. Vaccination :

Anti diphtérique, tétanos et polio (DTP) : date du dernier rappel :/...../.....

Signature des parents